



AUTORISATION PARENTALE – Sélection « BENJAMINS », Année 2025

Je soussigné(e), mère, père ou responsable légal (rayer les mentions inutiles),

Mr, Mme.....

- ☐ Autorise mon fils / ma fille / l'enfant (rayer les mentions inutiles)

.....

- A participer aux déplacements organisés par le COMITE DU RHONE DE NATATION dans le cadre de la **Sélection Benjamins**
- A participer à toutes les activités proposées pendant lesdits déplacements.

- ☐ Autorise les responsables du regroupement du COMITE DU RHONE DE NATATION à faire pratiquer des soins médicaux urgents : traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale, rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

- ☐ Autorise les entraineurs ou autres membres du comité départemental à prendre mon enfant en photo et à publier une photo de groupe sur le site internet lors de la publication d'un article au sujet du regroupement.

En cas d'urgence : Nom et Prénom de la personne à prévenir.....

Adresse :

CP/VILLE :

Téléphone : FIXE :..... MOBILE :.....

N° de Sécurité sociale sous lequel l'enfant est pris en charge.....+Clé.....

Ainsi que le nom et le N° de sociétaire pour la mutuelle :.....

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé ».

Afin que le dossier de votre enfant soit complet, merci de bien vouloir remettre à votre arrivée sur le site, aux entraineurs de la sélection, ce document renseigné et signé.